Deutscher Bundestag **Drucksache 19/4754**

19. Wahlperiode 04.10.2018

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Matthias W. Birkwald, Susanne Ferschl, Sylvia Gabelmann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 19/4363 –

Überschuldung nach Verlust der Krankenversicherung durch Hartz-IV-Sanktionen oder Herausfallen aus den sozialen Sicherungssystemen insbesondere bei obdachlosen Jugendlichen

Vorbemerkung der Fragesteller

Eigentlich sollen alle Menschen in Deutschland gegen Krankheit und Pflegebedürftigkeit versichert sein. Das war das Ziel der Verpflichtung aller zur Kranken- und Pflegeversicherung mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz im Jahr 2007. Mit dieser Verpflichtung zu Kranken- und Pflegeversicherung ging aber auch die Verpflichtung zur Beitragszahlung einher.

Nach Berichten von Akteuren der Jugendsozialarbeit mit obdachlosen oder verdeckt obdachlosen Jugendlichen und jungen Erwachsenen werden in zunehmendem Umfang Beitragsschulden bei der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu einem Problem, welches die ohnehin schwierige soziale Integration der betroffenen jungen Menschen zusätzlich belastet. Gerade in einer Umbruchsituation, in der die Lösung der dringendsten Probleme wie z. B. der Wohnungssuche, der Suche nach einem Arbeits- und Ausbildungsplatz bzw. dem Nachholen von Schulabschlüssen die ganze Kraft der Betroffenen erfordert, sehen sich diese mit oft erheblichen Beitragsschulden bei ihrer Krankenversicherung konfrontiert.

Diese Schulden laufen auf, wenn die Betroffenen im Verlauf ihrer offenen oder verdeckten Wohnungslosigkeit vollständig aus den sozialen Sicherungssystemen einschließlich der Grundsicherung nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) herausgefallen waren oder sind. Dies gilt unabhängig davon, ob sie ihre Ansprüche nach dem SGB II verloren haben, weil sie von den Jobcentern mit einer Vollsanktionierung belegt wurden, oder weil sie sich von bürokratischen Anforderungen der Antragstellung überfordert fühlten und resigniert auf eine erstmalige oder weitere Antragstellung verzichtet oder diese nicht abgeschlossen haben.

In beiden Fällen erlischt mit dem Verlust der Ansprüche auf Leistungen nach dem SGB II auch die Pflichtversicherung nach § 5 Absatz 1 Nummer 2a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) und die entsprechende Beitragszahlung durch die Jobcenter gemäß § 251 Absatz 4 SGB V, was den Betroffenen selbst oft nicht bewusst ist. Unter 25-Jährige sind davon besonders stark betroffen, weil sie bereits bei der zweiten sogenannten Pflichtverletzung voll sanktioniert werden.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 2. Oktober 2018 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Von SGB-II-Vollsanktionen sind neben obdachlosen jungen Erwachsenen auch zahlreiche andere Menschen in schwierigen Lebenssituationen betroffen, insbesondere Menschen mit psychischen Erkrankungen und Suchtkrankheiten. Im Jahr 2017 waren insgesamt 34 000 Menschen von einer hundertprozentigen Sanktionierung betroffen, 6 000 davon ausschließlich wegen wiederholter Meldeversäumnisse (Bundestagsdrucksache 19/2485, Antwort zu Frage 5). Bei einer Vollsanktionierung sind zwar Sachleistungen möglich, wodurch der Versicherungsschutz bestehen bliebe. Sachleistungen setzen jedoch einen Antrag voraus; viele Betroffene haben davon keine Kenntnis oder wissen nicht, wie ein Antrag zu stellen ist. Auch bei privat Krankenversicherten wird der Beitragszuschuss gemäß § 26 SGB II nur weitergezahlt, sofern Sachleistungen erbracht werden (Fachliche Weisungen der Bundesagentur für Arbeit zu § 26, Rn. 26.15, Stand: 1. Januar 2017).

Diese gravierende Folge tritt bei den Sperrzeiten in der Arbeitslosenversicherung, die den Sanktionen im SGB II vergleichbar sind, nicht ein: Hier besteht der Krankenversicherungsschutz gemäß § 5 Absatz 1 Nummer 2 SGB V fort.

Bei Betroffenen von Vollsanktionen, die auch keine Sachleistungen erhalten, ist dies nicht der Fall. Ihr gesetzlicher Krankenversicherungsschutz gemäß § 5 Absatz 1 Nummer 2a SGB V endet automatisch, wenn sie keine Hilfeleistungen mehr beziehen. Sie müssten nun aktiv eine freiwillige gesetzliche Krankenversicherung beantragen, um der Versicherungspflicht zu genügen. Dafür müssten sie die Versicherungsbeiträge selbst tragen (§ 250 Absatz 3 SGB V). Sie wissen dies oft nicht oder sind wegen des fehlenden geregelten Einkommens und der Ausnahmesituation nicht dazu in der Lage. Melden sich die Betroffenen im Zuge ihrer sozialen Integration wieder bei den Krankenkassen an, werden die Beitragsrückstände für die versicherungslose Zeit zunächst rückwirkend nach dem für Selbstständige unterstellten fiktiven Einkommen in Höhe von 4 425 Euro veranlagt. Nach den Regeln der „Einheitlichen Grundsätze zur Beseitigung der finanziellen Überforderung bei Beitragsschulden“ des GKV-Spitzenverbandes vom 4. September 2013 ist eine Ermäßigung der Beitragsschulden nur auf weiteren Antrag der Betroffenen möglich, sofern die Betroffenen im Nacherhebungszeitraum keine medizinischen Leistungen in Anspruch genommen haben bzw. auf eine Kostenerstattung dafür verzichten.

Für die Betroffenen kommen dadurch zu ihren schwierigen Lebenssituationen noch zwei weitere grundlegende Probleme hinzu: Erstens haben sie, sobald zwei Monatsbeiträge Beitragsrückstand aufgelaufen sind, nur noch Anspruch auf eine prekäre Gesundheitsversorgung, die lediglich akute Krankheiten, Schmerzzustände und Schwangerschaftsleistungen umfasst. Zweitens bauen sich Beitragsschulden auf, die schnell eine unbezahlbare Größenordnung erreichen können, zumal eine rückwirkende Reduzierung der veranlagten Beiträge an erneute bürokratische Hürden gebunden ist.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Erwerbsfähige, hilfebedürftige Personen sind über den Bezug von Arbeitslosengeld II (ALG II) und die damit einhergehende Versicherungspflicht in der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung abgesichert. Während des Leistungsbezugs werden die Krankenversicherungsbeiträge vom Jobcenter übernommen. Dies gilt auch für wohnungslose Jugendliche oder andere Personen, die sich in schwierigen Lebenssituationen befinden und ALG II erhalten.

Führt eine Sanktion zum Wegfall der Geldleistung ALG II, so prüfen die Jobcenter auf Antrag oder in bestimmten Fällen von Amts wegen, ob Sachleistungen oder geldwerte Leistungen zu erbringen sind. Auch beim Bezug einer Sachleistung handelt es sich um ALG II, so dass der Versicherungsschutz nach § 5 Ab-

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

satz 1 Nummer 2a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) durch Mitwirkung der bzw. des Leistungsberechtigen oder von Amts wegen fortbesteht. Endet der ALG II-Bezug, endet auch die auf dem Leistungsbezug beruhende Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Durch die mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 26. März 2007 (BGBl. I S. 378) eingeführten Regelungen zur Versicherungspflicht von Personen ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall (§ 5 Absatz 1 Nummer 13 SGB V) und die mit dem Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung vom 15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2423) eingeführte obligatorische Anschlussversicherung nach § 188 Absatz 4 SGB V wird sichergestellt, dass der Krankversicherungsschutz auch nach dem Ende des ALG II-Bezugs weiter fortbesteht. In der GKV besteht, sofern kein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall vorliegt, die Versicherung über eine freiwillige Versicherung fort, die kraft Gesetzes bei der bisherigen gesetzlichen Krankenkasse begründet wird. Zum Schutz der Solidargemeinschaft der gesetzlich Krankenversicherten ist diese Form der Weiterversicherung aber kein einseitiges Recht auf eine umfassende gesundheitliche Versorgung, sondern es besteht aufgrund des Versicherungsprinzips auch eine Pflicht zur Zahlung von Beiträgen.

Freiwillige Mitglieder haben demnach für jeden Tag der Mitgliedschaft Beiträge zu zahlen. Laufen im Anschluss an den ALG-II-Bezug, der aufgrund einer Sanktion beendet wurde, Beitragsschulden auf, so sind diese regelmäßig auf das Versäumnis oder die mangelnde Bereitschaft der Betroffenen zurückzuführen, sich an das zuständige Jobcenter zu wenden, um notwendige Sachleistungen zu beantragen oder durch entsprechende Mitwirkung ein Ende der sanktionsbedingten Einstellung des ALG-II-Bezugs zu bewirken, über die eine Pflichtversicherung in der GKV mit der Übernahme von Beiträgen durch das Jobcenter möglich gewesen wäre.

Für Mitglieder der GKV, die mit einem Betrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate im Rückstand sind und trotz Mahnung nicht zahlen, ruht der Leistungsanspruch gemäß § 16 Absatz 3a Satz 2 SGB V. Ausgenommen sind Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten (insbesondere Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen, Zuckerkrankheit, Krebserkrankungen sowie Kinderuntersuchungen) und Leistungen, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und von Schmerzzuständen sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind.

Das eingeschränkte Leistungsangebot trägt dem Umstand Rechnung, dass die Nichtzahlung von Beiträgen bei fortbestehendem Leistungsanspruch vollständig zu Lasten der Solidargemeinschaft ginge. Gleichzeitig gilt, dass das Ruhen bei Vorliegen einer Hilfebedürftigkeit im Sinne des Zweiten oder Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB II oder SGB XII) sowie im Fall einer wirksamen Ratenzahlungsvereinbarung endet. Damit bestehen sozial ausgewogene Regelungen, die einen angemessenen Ausgleich der Interessen der Solidargemeinschaft an möglichst kostendeckenden Beiträgen und der Interessen der Betroffenen, das volle Leistungsangebot der GKV in Anspruch nehmen zu können, gewährleisten.

Mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Beitragsentlastung der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versichertenentlastungsgesetz – GKV-VEG), der am 27. September 2018 im Deutschen Bundestag in erster Beratung behandelt wurde, sind wichtige Maßnahmen zur Reduzierung von Beitragsschulden freiwillig Versicherter vorgesehen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Die statistischen Datengrundlagen weisen im Bereich der Beitragsschulden in der GKV bislang nur einen geringen Differenzierungsgrad auf. Um die Datengrundlagen im Bereich der Beitragsschulden der freiwilligen Mitglieder der GKV deutlich zu verbessern, hat das Bundesministerium für Gesundheit mit Erlass vom 27. August 2018 für die Beitragsschulden dieser Personengruppe eine neue Statistik (KB 9) eingeführt. Ab Mitte des Jahres 2019 werden die Krankenkassen daher im vierteljährlichen Turnus in deutlich differenzierterem Umfang Daten über die Beitragsschulden vorlegen.

1. Wie hoch sind die Beitragsschulden von Mitgliedern der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung nach

   a) Einem Monat

   b) Zwei Monaten

   c) Sechs Monaten

   d) Zwölf Monaten

   e) 18 Monaten

   f) 24 Monaten

   g) 36 Monaten

   h) 48 Monaten

   i) 60 Monaten

   unter der Annahme, dass die Versicherung gemäß § 5 Absatz 1 Nummer 13 SGB V zu dem niedrigst möglichen Satz bei durchschnittlichem Zusatzbeitrag, ohne Krankengeldanspruch sowie ohne Kinderlosenzuschlag besteht und die Beitragsverpflichtung nicht erfüllt wird (bitte Beitragsschulden und kumulierten Säumniszuschlag getrennt ausweisen)?

In einer Modellberechnung für die Beitragsschuldenentwicklung bei einem Mitglied gemäß § 5 Absatz 1 Nummer 13 SGB V wird als Bemessungsgrundlage der 90. Teil der monatlichen Bezugsgröße für das Kalenderjahr 2018 (d. h. 1 015,00 Euro) und die Folgejahre zugrunde gelegt. Daraus ergeben sich die in Tabelle 1 dargestellten Beitragsschulden.

Tabelle 1: Modellrechnung für die Beitragsschuldenentwicklung bei einem Mitglied gemäß § 5 Absatz 1 Nummer 13 SGB V

Monate	Gesetzliche Krankenversicherung		Soziale Pflegeversicherung	
	Geschuldete Beiträge	Gesamtschulden inkl. Zinsen	Geschuldete Beiträge	Gesamtschulden inkl. Zinsen
1	152,25	153,75	25,88	25,88
2	304,50	309,00	51,76	52,26
6	913,50	945,00	155,28	159,78
12	1.827,00	1.944,00	310,56	328,56
18	2.740,50	2.997,00	465,84	506,34
24	3.654,00	4.105,00	621,12	693,12
36	5.481,00	6.487,00	931,68	1.095,68
48	7.308,00	9.087,00	1.242,24	1.535,24
60	9.135,00	11.907,00	1.552,80	2.011,80

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

2. Wie hoch sind diese Beitragsschulden nach der in § 1 der Einheitlichen Grundsätze zur Beseitigung finanzieller Überforderung bei Beitragsschulden (www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/grundprinzipien_1/finanzierung/beitragsbemessung/2013-09-16_Grundsaetze_Beseitigung_Beitragsschulden_finale_Fassung_Normteil.pdf) vorgesehenen Ermäßigung, falls im Nacherhebungszeitraum keine Leistungen erbracht wurden (bitte für dieselben Zeiträume wie in Frage 1 angeben und ebenfalls nach Säumniszuschlägen und Beitrag trennen)?

Nach § 256a Absatz 1 und 4 SGB V in Verbindung mit den Einheitlichen Grundsätzen zur Beseitigung finanzieller Überforderung bei Beitragsschulden, die vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) einheitlich für alle Krankenkassen geregelt werden, ermäßigen die Krankenkassen den Beitrag auf einen Betrag, der sich unter Zugrundelegung einer beitragspflichtigen Einnahme in Höhe von 10 Prozent der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) für den Kalendermonat ergibt (d. h. es werden für den Zeitraum vor der Meldung bei der Krankenkasse ermäßigte Beiträge auf der Grundlage von 304,50 Euro (2018) monatlich festgesetzt). Säumniszuschläge werden für diesen Zeitraum vollständig erlassen.

In der Modellrechnung zur Ermäßigung der Beitragsschulden (siehe Tabelle 2) werden dieselben Annahmen wie in Frage 1 zugrunde gelegt. Dabei wurde berücksichtigt, dass nach den o. g. Einheitlichen Grundsätzen zur Beseitigung finanzieller Überforderung bei Beitragsschulden keine Ermäßigung erfolgt, wenn der Nacherhebungszeitraum nicht mehr als 3 Monate umfasst.

Tabelle 2: Modellrechnung zur Ermäßigung der Beitragsschulden

Monate	Geschuldete Beiträge zur Krankenversicherung	Geschuldete Beiträge zur Pflegeversicherung
6	274,08	46,56
12	548,16	93,12
18	822,24	139,68
24	1.096,32	186,24
36	1.644,48	279,36
48	2.192,64	372,48
60	2.740,80	465,60

3. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die entsprechenden durchschnittlichen Beitragsschulden in privaten Krankenversicherungen (bitte gleiche Aufschlüsselung angeben und gleiche Annahmen wie bei Frage 1 verwenden)?

Zahlen unter den Annahmen und in der gleichen Aufschlüsselung wie in Frage 1, die sich auf die gesetzliche Krankenversicherung bezieht, liegen der Bundesregierung nicht vor.

Seit dem Jahr 2013, dem Jahr der Einführung des Notlagentarifs, haben sich die bei der privaten Krankenversicherung aufgelaufenen Beitragsschulden für alle privat Krankenversicherten (gesonderte Zahlen für die im Notlagentarif Versicherten liegen der Bundesregierung nicht vor) in Jahresschritten wie folgt ent-

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

wickelt (in Tausend Euro). Die Daten wurden der internen Berichterstattung der Unternehmen gegenüber der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht entnommen und aggregiert. Zahlen für das Jahr 2017 liegen noch nicht vor.

Jahr	**Beitragsschulden in Tsd. EUR**
2013	318 183
2014	340 515
2015	272 021
2016	262 023

4. Wie viele Menschen haben nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit Beitragsrückstände von wenigstens zwei Monatsbeiträgen?

   Wie ist die Altersverteilung?

   Wie ist die Verteilung nach Geschlechtern?

   Wie ist die Verteilung nach der Höhe der Beitragsschulden?

   Wie ist die Verteilung nach der Anzahl der Monate, in denen Beitragsschulden angefallen sind?

   Wie hoch ist der Durchschnitt und wie hoch der Median der Höhe und der Bezugsdauer der Beitragsschulden?

5. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Anzahl der Menschen mit Beitragsschulden, die zuvor keine Krankenversicherung hatten, bei denen also die Schulden bei Eintritt in die GKV entstanden, und bei wie vielen ist es während eines bestehenden Versicherungsverhältnisses zu Beitragsschulden gekommen?

6. Wie viele Menschen mit Beitragsschulden sind nach Kenntnis der Bundesregierung während des Zeitraums, in dem die Schulden entstanden, entweder teilweise oder vollständig erwerbslos gewesen?

   Wie ist hier die Verteilung auf die Geschlechter?

Die Fragen 4 bis 6 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das Bundesversicherungsamt als Verwalter des Gesundheitsfonds veröffentlicht auf seiner Homepage seit dem Jahr 2014 eine monatlich aktualisierte Übersicht über das Beitragsaufkommen und die aggregierten Beitragsrückstände in der Sozialversicherung. Im Juli 2018 betrug der Gesamtrückstand im Bereich der sonstigen Beiträge, die direkt von den Einzugsstellen beim Mitglied eingezogen werden, rund 9,4 Mrd. Euro. Die davon miterfassten Beitragsschulden der freiwilligen Mitglieder betrugen rund 7,7 Mrd. Euro. Eine weitere Aufschlüsselung der Beitragsschulden erfolgt nicht. Der Bundesregierung liegen daher keine weiteren Erkenntnisse über Struktur und Zusammensetzung der Beitragsschulden vor. Auch der GKV-Spitzenverband hat auf Anfrage mitgeteilt, dass diesem keine weiteren Daten vorliegen. Bezüglich der geplanten Verbesserungen im Bereich der Beitragsschuldenstatistik wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

7. Wie viele der im Jahr 2017 insgesamt rund 34 000 Personen (vgl. Vorbemerkung), deren Arbeitslosengeld II komplett gestrichen wurde, stellten einen Antrag auf Sachleistungen oder Gutscheine?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

8. Wie viele Menschen verzichteten nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2015, 2016 und 2017 nach einer Sanktionierung auf einen Folgeantrag, und wie war deren Altersverteilung, wie die Verteilung auf die Geschlechter?

   Falls der Bundesregierung darüber keine Daten vorliegen sollten, wie begründet sie den Verzicht auf die Erhebung derartiger Daten?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor. Bei einer Erhebung solcher Daten könnten keine Rückschlüsse auf einen Zusammenhang zwischen Sanktion und fehlendem Folgeantrag gezogen werden. Wenn der Bewilligungszeitraum ausläuft, kann der Verzicht auf einen Folgeantrag vielfältige Gründe, wie zum Beispiel den Wegfall der Hilfebedürftigkeit oder fehlende Erwerbsfähigkeit, haben.

9. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Art und Häufigkeit weiterer Konstellationen und Lebenssituationen wie z. B. Wohnungslosigkeit, in denen Menschen wegen des Verlusts von lebensunterhaltssichernden Sozialleistungen – etwa Arbeitslosengeld II oder Krankengeld – auch ihren gesetzlichen Krankenversicherungsschutz verlieren?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

Hinzuweisen ist darauf, dass auch in einer Phase der Wohnungslosigkeit – bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen – Anspruch auf ALG II mit der Folge eines gesetzlichen Krankenversicherungsschutzes besteht. Mit dem Regierungsentwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG), der am 26. September 2018 vom Bundeskabinett beschlossen wurde, ist zudem u. a. beabsichtigt, die Regelung des § 46 SGB V zu ergänzen und dadurch den Krankengeldanspruch für Versicherte, deren Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld vom lückenlosen Bestand des Anspruchs auf Krankengeld abhängig ist, auch für den Fall sicherzustellen, dass eine Folgearbeitsunfähigkeitsbescheinigung bis zu einem Monat verspätet ausgestellt wird. Damit wird für den genannten Personenkreis ein dauerhafter Verlust des Krankengeldes sowie eine Änderung des Krankenversicherungsschutzes vermieden.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

10. Inwiefern werden die sich aus der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (Artikel 25), aus dem Internationalen Pakt über politische und bürgerliche Rechte (Artikel 6), aus dem Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Artikel 12), aus der Europäischen Sozialcharta (Artikel 11), aus der Europäischen Grundrechtecharta (Artikel 35) und aus wesentlichen Erklärungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ergebenden Verpflichtungen der Bundesrepublik Deutschland für eine angemessene Gesundheitsversorgung für alle Menschen bei der Gruppe der Vollsanktionierten bzw. Menschen, die auf andere Weise ohne eigene Einkünfte ihre Ansprüche nach dem SGB II nicht verwirklichen, erfüllt?

11. Wie steht die Bundesregierung zu Vorschlägen, bei vollsanktionierten Menschen vergleichbar zu Betroffenen von Sperrzeiten die Krankenversicherungspflicht und die Beitragszahlung durch die Jobcenter aufrechtzuerhalten, um Versorgung zu gewährleisten und Beitragsschulden zu vermeiden?

12. Wie steht die Bundesregierung zu Vorschlägen, Beitragsrückstände zu erlassen, wenn Personen nach einer Sanktionierung im SGB II oder nach einem anderen Sozialleistungsverlust den gesetzlichen Krankenversicherungsschutz verlieren und kein eigenes Einkommen haben, oder in diesen Fällen die Beitragsrückstände ohne weiteren Antrag weitestgehend zu ermäßigen, um dadurch Überschuldung zu vermindern, bürokratischen Aufwand für Krankenkassen und Betroffene zu reduzieren und einen umfassenden Krankenversicherungsschutz für die Betroffenen zu gewährleisten?

Die Fragen 10 bis 12 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Eine angemessene Gesundheitsversorgung ist für die angesprochene Bevölkerungsgruppe sichergestellt. Die Versicherungspflicht in der GKV nach § 5 Absatz 1 Nummer 2a SGB V für Beziehende von ALG-II knüpft an den Leistungsbezug an; d. h. die Betroffenen bleiben (für sie kostenlos) pflichtversichert, solange sie ALG II erhalten. Im Fall von Minderungen des ALG-II aufgrund von Sanktionen um mehr als 30 Prozent des Regelbedarfs können auf Antrag Sachleistungen erbracht werden. Führt eine Sanktion zum völligen Wegfall der Geldleistung ALG II, prüfen die Jobcenter auf Antrag oder in bestimmten Fällen von Amts wegen, ob Sachleistungen oder geldwerte Leistungen zu erbringen sind. Dabei haben die Träger von Amts wegen ergänzende Sachleistungen zu erbringen, wenn minderjährige Kinder in der Bedarfsgemeinschaft leben (§ 31a Absatz 3 Satz 2 SGB II). Im Übrigen werden die Betroffenen in der Verwaltungspraxis bereits mit der Ankündigung einer Sanktion und nochmals mit ihrer Anordnung auf die Möglichkeit eines Antrags auf ergänzende Sachleistungen und geldwerte Leistungen hingewiesen. Bei Sachleistungen handelt es sich ebenfalls um ALG II im Sinne des Gesetzes, sodass auch in diesen Fällen eine Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nummer 2a SGB V besteht. Das grundsätzlich bestehende Antragserfordernis entspricht einem allgemeinen Grundsatz im Sozialrecht. So wird beispielsweise auch das ALG II nur auf Antrag erbracht.

Anders als im Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III), wo bei Eintritt einer Sperrzeit der Anspruch auf Arbeitslosengeld ruht, endet im SGB II mit einer Vollsanktionierung der Anspruch auf ALG II und damit auch die über den Leistungsbezug begründete Pflichtversicherung in der GKV und in der sozialen Pflegeversicherung, wenn die gesetzlich vorgesehenen Sachleistungen in Ausnahmefällen nicht gewährt oder nicht beantragt werden.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Personen, deren ALG II-Bezug aufgrund einer Vollsanktion nach § 31a Absatz 1 Satz 3 SGB II endet, werden im Wege der obligatorischen Anschlussversicherung gemäß § 188 Absatz 4 SGB V kraft Gesetzes, auch ohne ihre Mitwirkung als freiwillige Mitglieder in der GKV oder im Wege der Familienversicherung (§ 10 SGB V), weiterversichert. Die im Rahmen der freiwilligen Mitgliedschaft insoweit zu leistenden Beiträge sind allein vom Mitglied zu tragen. Sind Mitglieder mit einem Betrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate im Rückstand und zahlen sie trotz Mahnung nicht, ruht der Leistungsanspruch gemäß § 16 Absatz 3a Satz 2 SGB V. Sind oder werden Betroffene hilfebedürftig im Sinne des SGB II oder SGB XII, tritt nach § 16 Absatz 3a Satz 4 SGB V das Ruhen nicht ein oder endet.

Um Personen, die aufgrund ihrer persönlichen Situation Schwierigkeiten haben, sich um ihre Angelegenheiten zu kümmern, von Beitragsschulden zu entlasten, ist im Regierungsentwurf des GKV-Versichertenentlastungsgesetzes eine Regelung vorgesehen, nach der die Krankenkassen Beiträge von freiwilligen Mitgliedern, die bei der Feststellung ihrer beitragspflichtigen Einnahmen nicht mitgewirkt haben und aus diesem Grund Höchstbeiträge zahlen müssen, rückwirkend auf die Mindestbeiträge abzusenken haben, wenn hinreichende Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass das Mitglied über keine oder nur geringe Einkünfte bis zur Mindestbemessungsgrundlage verfügt (§ 240 Absatz 1 Satz 4 SGB V-E). Solche Anhaltspunkte können sich zum Beispiel für Zeiträume ergeben, die in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einem ALG-II-Bezug standen.

Gleichzeitig werden in dem Gesetzentwurf für alle freiwillig Versicherten längere Fristen für die nachträgliche Vorlage von Einkommensnachweisen geschaffen, um eine Korrektur der Beitragshöhe entsprechend der tatsächlichen Leistungsfähigkeit zu erreichen.

13. Weshalb schlägt die Bundesregierung dem Gesetzgeber im GKV-Versichertenentlastungsgesetz zwar Maßnahmen zur Reduktion der Beiträge bei Selbstständigen und damit eine realistischere, mehr am Einkommen orientierte Beitragsbemessung vor, aber keinen Schuldenerlass wie 2013, der es den Nichtversicherten eher ermöglichen würde, in die Krankenversicherung zurückzukehren?

Mit der durch den Regierungsentwurf des GKV-Versichertenentlastungsgesetzes in § 240 Absatz 4 Satz 2 SGB V vorgesehenen Halbierung der Mindestbemessungsgrundlage vom bislang 40. Teil auf den 80. Teil der monatlichen Bezugsgröße werden die hauptberuflich Selbstständigen mit geringeren Einnahmen deutlich entlastet und vor Überforderung geschützt. Das GKV-Versichertenentlastungsgesetz sieht außerdem eine Regelung vor, die es freiwillig Versicherten, deren Beiträge wegen Nichtmitwirkung bei der Einkommensfeststellung endgültig auf den Höchstbeitrag festgesetzt wurden, ermöglicht, durch nachträgliche Vorlage von Nachweisen innerhalb einer auf zwölf Monate verlängerten Frist eine rückwirkende Anpassung ihrer Beiträge zu erreichen. Nach der Einführung eines noch stärker am tatsächlichen Einkommen orientierten Einkommensfeststellungsverfahrens für freiwillig gesetzlich versicherte Selbstständige zum 1. Januar 2018 wird mit dieser Regelung ein weiterer wichtiger Beitrag zu mehr Beitragsgerechtigkeit für freiwillig gesetzlich versicherte Selbstständige geleistet.

Seit der Einführung der Versicherungspflicht von Personen ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall im Jahr 2007 sind alle Personen, die der GKV zuzuordnen sind, verpflichtet, eine gesetzliche Krankenversicherung abzuschließen. Gleichzeitig führt die Nichtzahlung von Beiträgen nicht mehr zu einem Verlust des Krankenversicherungsschutzes.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Um jene Personen, die noch keinen Versicherungsschutz in Anspruch genommen hatten, zu motivieren, sich bei einer Krankenkasse zu melden, wurde mit dem Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung der § 256a SGB V eingefügt.

§ 256a Absatz 2 SGB V sieht u. a. für die Gruppe der (nachrangig) Versicherungspflichtigen, die sich bislang noch nicht bei einer Krankenkasse zur Feststellung ihrer Mitgliedschaft gemeldet hatten, unter engen Voraussetzungen Beitragserlasse für Mitglieder vor, die sich bis zu einem bestimmten Stichtag bei der Krankenkasse gemeldet haben. Die Beitragserlasse beschränkten sich auf Zeiträume vor der Meldung bei der Krankenkasse, in denen keine Leistungen in Anspruch genommen wurden. Daneben sieht § 256a Absatz 1 SGB V unbefristet die Möglichkeit vor, dass die Krankenkasse die für die Zeit seit dem Eintritt der Versicherungspflicht bis zur Meldung bei der Krankenkasse nachzuzahlenden Beiträge angemessen ermäßigt, wenn Versicherte ab dem 1. Januar 2014 das Vorliegen der Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 Nummer 13 SGB V anzeigen. Darauf entfallende Säumniszuschläge sind in diesem Fall vollständig zu erlassen. Diese Maßnahmen haben dazu geführt, dass eine große Zahl von Menschen ihren Krankenversicherungsschutz in Anspruch genommen hat.

14. Welche Verbesserungsmöglichkeiten sieht die Bundesregierung bei der Zusammenarbeit von Einrichtungen der Jugendhilfe und der Jobcenter, um die Zahl der vom vollständigen Verlust der Leistungsansprüche betroffenen Jugendlichen zu reduzieren?

15. Welche weiteren Maßnahmen hält die Bundesregierung für sinnvoll, um den Informationsstand und das Problembewusstsein bei Einrichtungen und Beschäftigten der Jugendhilfe, der Agentur für Arbeit und der für Jugendliche und junge Erwachsene zuständigen Jobcenter zu verbessern?

Die Fragen 14 und 15 werden wegen des Sachzusammenhang gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung strebt eine engere Zusammenarbeit an der Schnittstelle SGB II, SGB III und Achtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII) durch die weitere Etablierung von Jugendberufsagenturen an. Dabei steht „Jugendberufsagentur“ als Sammelbegriff für regional unterschiedliche Modelle der intensiven Kooperation mindestens der drei für den Übergang von Schule in Ausbildung beteiligten Kerninstitutionen (Agenturen für Arbeit, Jobcenter und Jugendämter). Jugendberufsagenturen sollen jungen Menschen am Übergang von der Schule in den Beruf, aber auch nach Aufnahme einer Ausbildung bzw. Arbeit eine besser aufeinander abgestimmte Unterstützung zur Verfügung stellen. Dies soll auch bei jungen Menschen in schwierigen Lebenssituationen zu einer verbesserten Unterstützung beim Übergang von der Schule in den Beruf führen. Aus Sicht der Bundesregierung können Jugendberufsagenturen einen wesentlichen Beitrag für eine verbesserte Zusammenarbeit von Jugendämtern und Jobcentern leisten. Ziel der Bundesregierung ist es, auch in den kommenden Jahren die erfolgreiche Arbeit der Jugendberufsagenturen auszuweiten. Hierzu wird der Fokus insbesondere auf eine intensivere Zusammenarbeit der einzelnen Träger und somit eine Optimierung des Unterstützungsprozesses Jugendlicher am Übergang von der Schule in den Beruf gesetzt.

Bundesweit sind inzwischen zahlreiche Jugendberufsagenturen mit unterschiedlichem Organisationscharakter aktiv an der Unterstützung junger Menschen beteiligt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Mit der Einführung der Förderung schwer zu erreichender junger Menschen nach § 16h SGB II zum 1. August 2016 hat der Gesetzgeber darüber hinaus die Eingliederungsleistungen in der Grundsicherung für Arbeitsuchende für junge Menschen in schwierigen Lebenssituationen an der Schnittstelle zur Jugendhilfe ergänzt. Für die Leistungserbringung nach § 16h SGB II hat der Gesetzgeber über die allgemeine Zusammenarbeitsvorschrift in § 18 SGB II hinaus ausdrücklich eine Abstimmung zwischen dem Jobcenter und dem örtlich zuständigen Träger der öffentlichen Jugendhilfe über die Leistungserbringung geregelt. Aus Sicht der Bundesregierung ist auch diese Regelung geeignet, die Zusammenarbeit von Jobcentern und Jugendämtern zu verbessern.

Weitere Verbesserungen in der Zusammenarbeit strebt die Bundesregierung durch einen Betreuungsansatz für Bedarfsgemeinschaften mit Kindern an. Ein wesentlicher Erfolgsfaktor hierbei ist die gute Vernetzung der Jugendämter mit den Jobcentern. Die Bundesagentur für Arbeit hat hierzu eine interdisziplinäre Expertenrunde einberufen, der unter anderem das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer einzelner Jobcenter angehören. Ziel ist die bundesweite Beförderung bedarfsgemeinschaftsorientierter Betreuungsansätze.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333